

平成 年 月 日

姫路市福祉事務所長 様

申請者 住所 姫路市
氏名 印

被服費（おむつ）支給申請書

| 患者（入所者）の氏名 | | 病 名 | | 1 入院 2 居宅 3 入所 |
|---------------|------------|-----|------------------|-------------------|
| 種 類 | 数量（1ヵ月あたり） | 単 価 | 合 計 金 額 | 必要とする理由 |
| 紙おむつ | 枚 | 円 | 円 | |
| 布おむつ | 枚 | 円 | 円 | 認定欄（記入不要） |
| おむつカバー | 枚 | 円 | 円 | |
| 平成 年 月分 | | | | |
| 購入する業者の名称・所在地 | | | 使用する医療機関等の名称・所在地 | |
| | | | 印 | |

※継続申請の場合はおむつ代の領収書（1ヵ月の使用枚数・単価の確認できるもの）を添付してください。尚、長期入院入所者で、おむつを一括購入している場合は、医療機関等の発行するおむつ使用明細（1ヵ月の使用枚数・単価の確認できるもの）を添付してください。

平成 年 月 日

姫路市福祉事務所長 様

申請者 住所 姫路市
氏名 印

被服費（おむつ）支給申請書

| 患者（入所者）の氏名 | | 病 名 | | 1 入院 2 居宅 3 入所 |
|---------------|------------|-----|------------------|-------------------|
| 種 類 | 数量（1ヵ月あたり） | 単 価 | 合 計 金 額 | 必要とする理由 |
| 紙おむつ | 枚 | 円 | 円 | |
| 布おむつ | 枚 | 円 | 円 | 認定欄（記入不要） |
| おむつカバー | 枚 | 円 | 円 | |
| 平成 年 月分 | | | | |
| 購入する業者の名称・所在地 | | | 使用する医療機関等の名称・所在地 | |
| | | | 印 | |

※継続申請の場合はおむつ代の領収書（1ヵ月の使用枚数・単価の確認できるもの）を添付してください。尚、長期入院入所者で、おむつを一括購入している場合は、医療機関等の発行するおむつ使用明細（1ヵ月の使用枚数・単価の確認できるもの）を添付してください。